



REPUBLIKA HRVATSKA
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA
GRAD SOLIN
Upravni odjel za javne djelatnosti

ZAHTJEV
ZA NOVČANU NAKNADU KORISNICIMA OSOBNE INVALIDNINE
OD CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB

Pravo na novčanu naknadu imaju korisnici osobne invalidnine od Centra za socijalnu skrb, s prebivalištem na području grada Solina, a ostvaruju ga uz uvjet da sva primanja ostvarena po osnovi rada, mirovine, korištenja imovine, pomoći i naknada/doplataka prema propisima iz sustava socijalne skrbi uključujući i iznos osobne invalidnine, kao i pomoći i naknade /dohotka po drugim propisima, mjesečno ne prelaze iznos od 3.250,00 kuna.

Zahtjev sa priloženim dokumentima predaje se u pisarnici Grada Solina, Solin, Stjepana Radića 42 ili stranicu www.solin.hr.

POPUNJAVA PODNOSITELJ ZAHTJEVA:

Ime i prezime		
OIB		
Ime i prezime djeteta/korisnika		
Adresa		
Kontakt (telefon, mobitel, e-mail)		
Broj tekućeg računa		Banka

ZAHTJEVU SE PRILAŽE:

- Uvjerenje o prebivalištu
- Rješenje Centra za socijalnu skrb
- Preslika kartice tekućeg računa korisnika ili roditelja/skrbnika djeteta korisnika osobne invalidnine od Centra za socijalnu skrb
- Dokumentacija koju prema potrebi zatraži Upravni odjel za javne djelatnosti

Solin,		podnositelj

